

介護予防・日常生活支援総合事業 事業者説明会

(地域包括支援センター・居宅介護支援事業所)

保健福祉局福祉部

いきいき長寿推進課

平成28年10月25日(火)・27日(木)・28日(金)

※本資料は現時点での検討内容であり、今後変更が生じる場合があります。

本日の構成

はじめに 地域包括ケアシステムの構築

第1．新しい総合事業の概要

第2．サービスの対象者（新規・更新）

第3．介護予防ケアマネジメント

第4．訪問型サービス概要

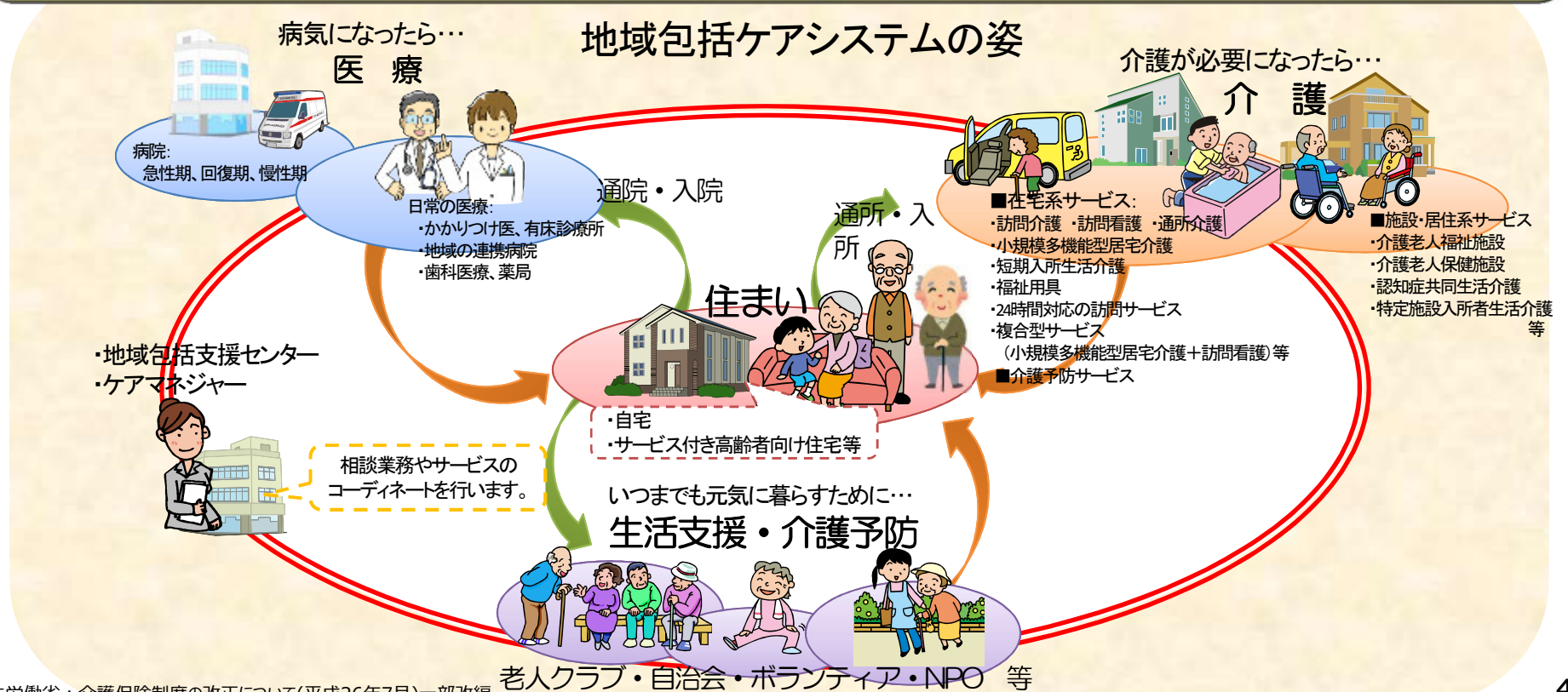
第5．通所型サービス概要

第6．その他の事項

はじめに 地域包括ケアシステムの構築

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



地域包括ケアシステムとは

- 地域包括ケアシステム

包括 = Inclusive 全体をひっくるめて包み込む

- 地域包括ケアシステム

Community based Integrated Care System

Integrated = **統合**

いくつかの物を一定の考えで、ひとつにまとめ合わせる

地域の実情に応じて、いろいろなケアが一つの方向性でつながる仕組み

- 法律の定義（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいう。

地域包括ケアシステムを構築することになった
背景はなんだろう？



地域包括ケアシステムの構築

●急速に進展する高齢化（特に75歳以上人口と比率の急増）

65歳以上	3,190万人（2013年） 25.1%	→	3,657万人（2025年） 30.3%
75歳以上	1,560万人（2013年） 12.3%	→	2,179万人（2025年） 18.1%

国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成24年1月推計）

●2025年（平成37年）問題

第1次ベビーブーム（昭和22年～24年）生まれの方たちが75歳以上
急激な高齢化により医療・介護・福祉・生活支援などの需要がさらに増加

●人口減少社会

合計特殊出生率	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
さいたま市	1.25	1.30	1.28	1.27	1.33
全国	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43

●地域より異なる高齢化

都道府県	平成14年65歳以上人口 （高齢化率）	平成27年65歳以上人口 （高齢化率）	増加数（増加率）	増加率 順位
埼玉県	996千人（14.2%）	1,767千人（24.5%）	771千人（77.4%）	1
千葉県	932千人（15.6%）	1,569千人（25.7%）	637千人（68.3%）	2
神奈川県	1,299千人（15.1%）	2,088千人（23.6%）	789千人（60.7%）	3

厚生労働省：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

支え合いによる地域包括ケアシステムの構築について

- 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、「介護」「医療」「保健」といった専門的サービスの前提として、「住まい」と「介護予防・生活支援」といった分野が重要である。
- 自助・共助・互助・公助をつなぎあわせる(体系化・組織化する)役割が必要。
- とりわけ、都市部では、**意識的に「互助」の強化を行わなければ、強い「互助」を期待できない。**



自助：・介護保険・医療保険の自己負担部分
・市場サービスの購入
・自身や家族による対応

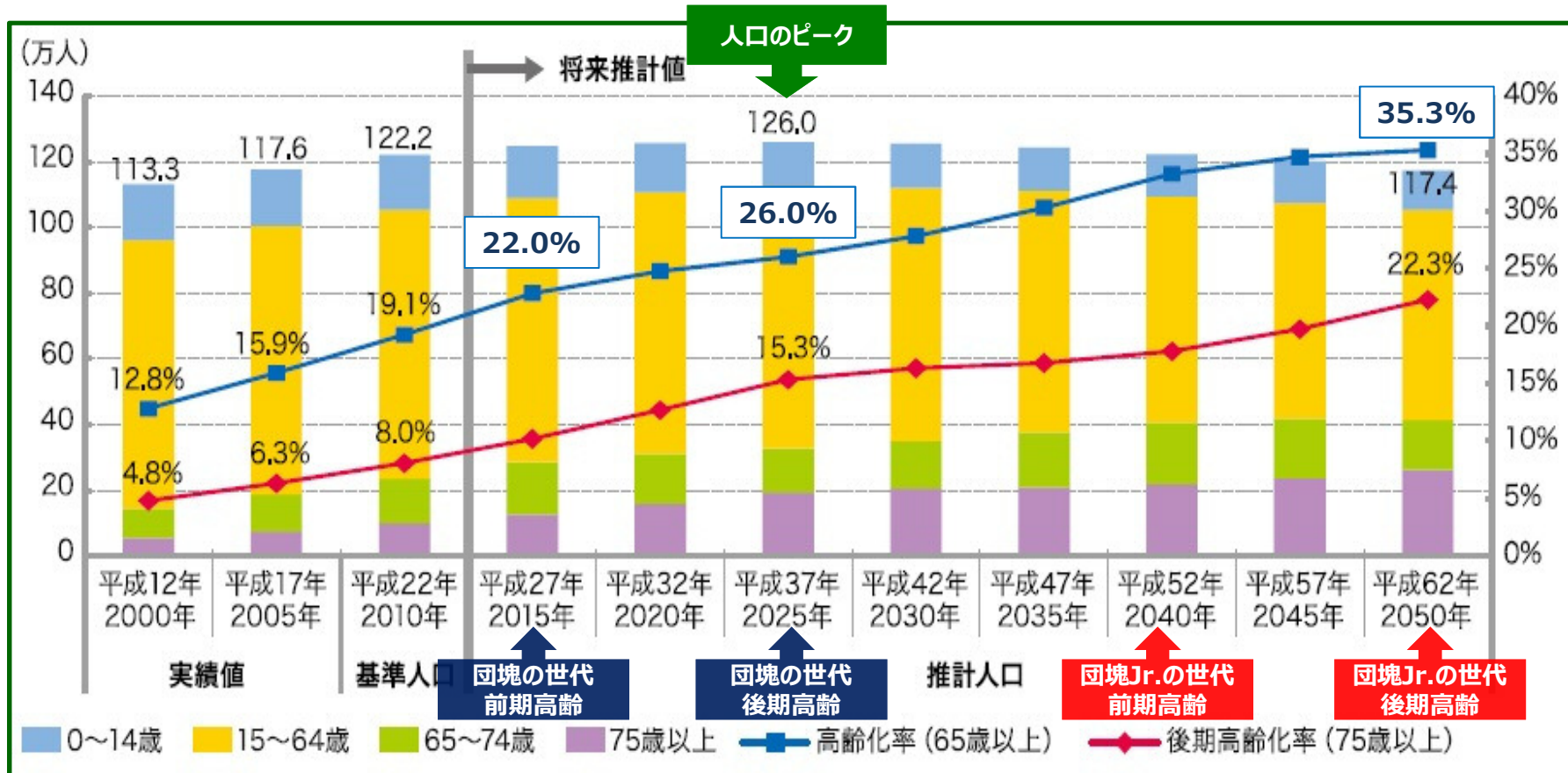
互助：・費用負担が制度的に保障されていない
ボランティアなどの支援、地域住民の
取組み

共助：・介護保険・医療保険制度による給付

公助：・介護保険・医療保険の公費（税金）
部分
・自治体等が提供するサービス

さいたま市の状況

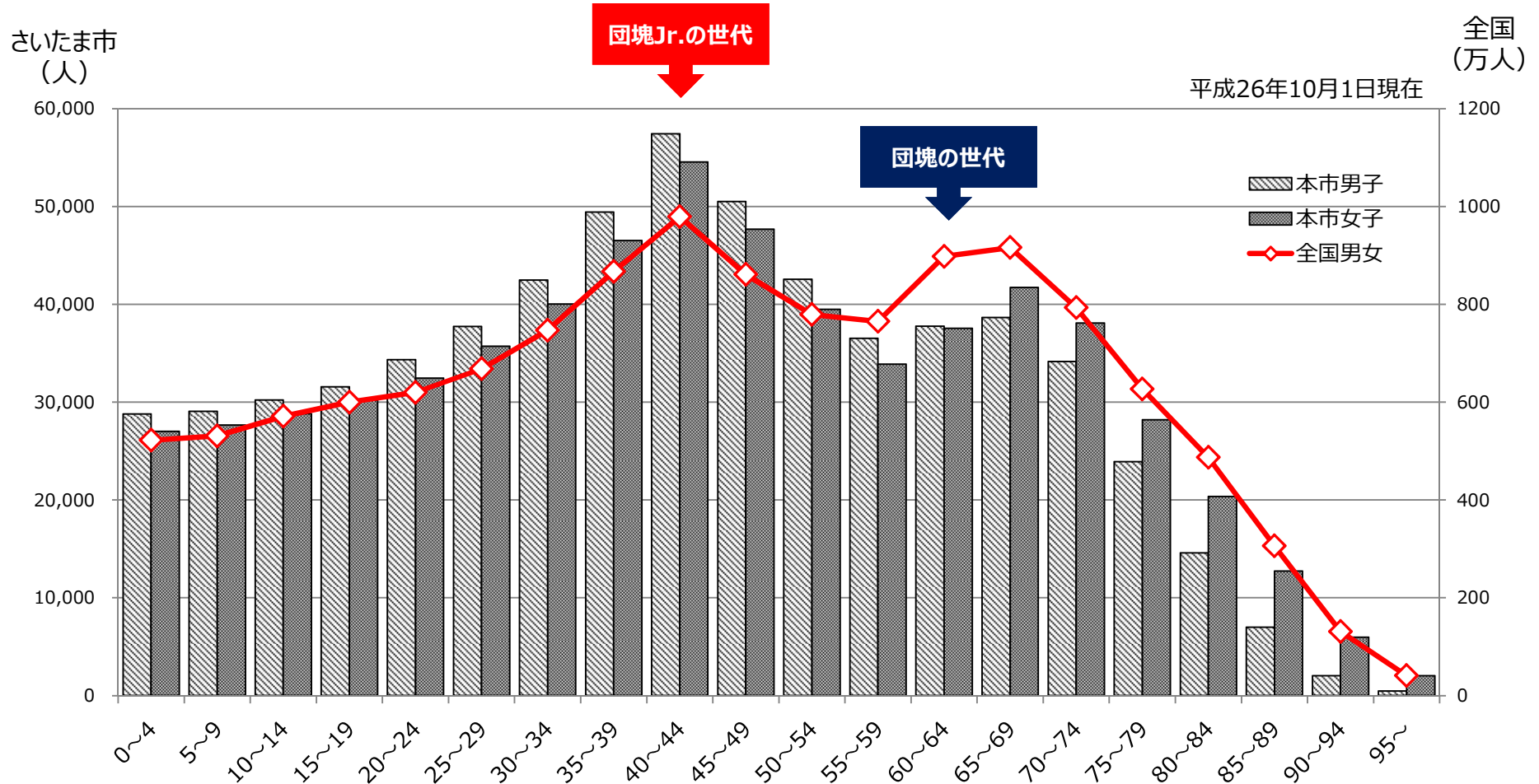
●年齢別将来推計人口



さいたま市の総人口は平成37年に126万人のピークを迎え、その後は減少する。
 人口比率では平成27年に65歳以上の比率が22%である。
 団塊Jr.の世代が後期高齢を迎える平成62年になると、高齢化率は35%を超える。
 問題は高齢化だけでなく、15歳～64歳の生産人口の減少である。

さいたま市の状況

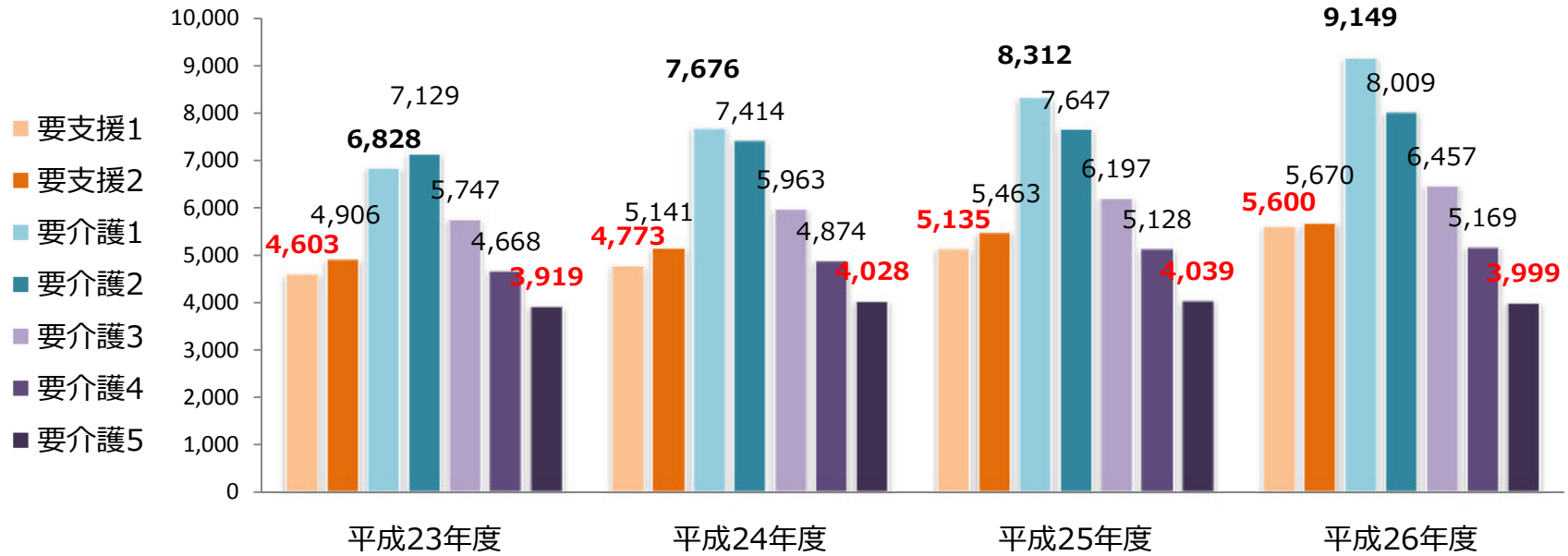
●年齢別人口分布



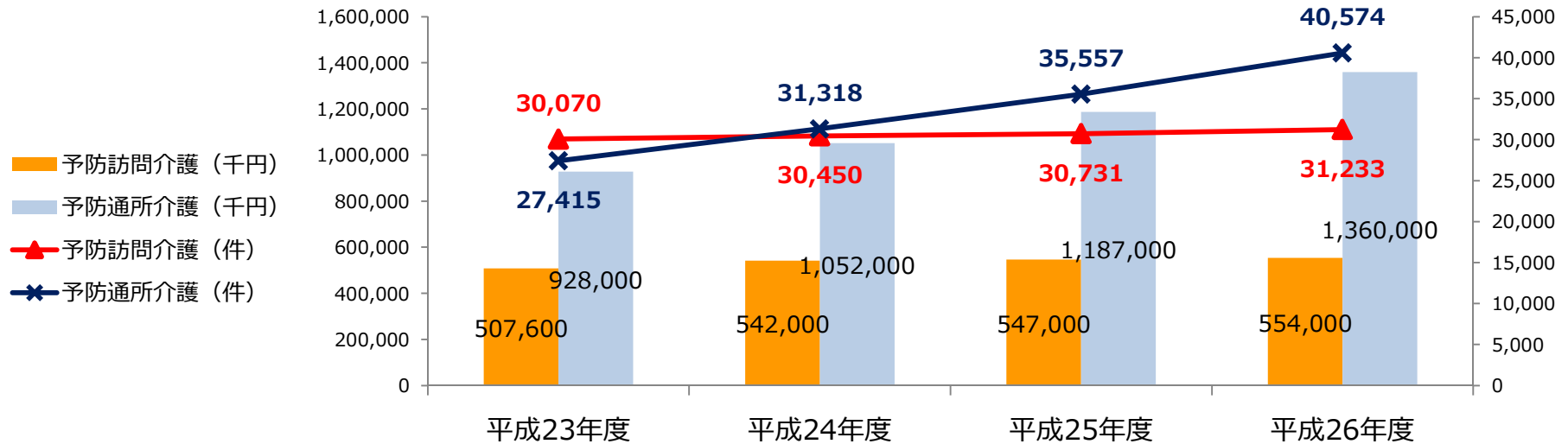
さいたま市は、全国と比較して団塊の世代が少なく、若い世代（団塊Jr.世代）が多い。
 団塊Jr.世代が、後期高齢者になる平成62年度は全国よりも多くなると推測ができる。

さいたま市の状況

●要介護認定者数の状況

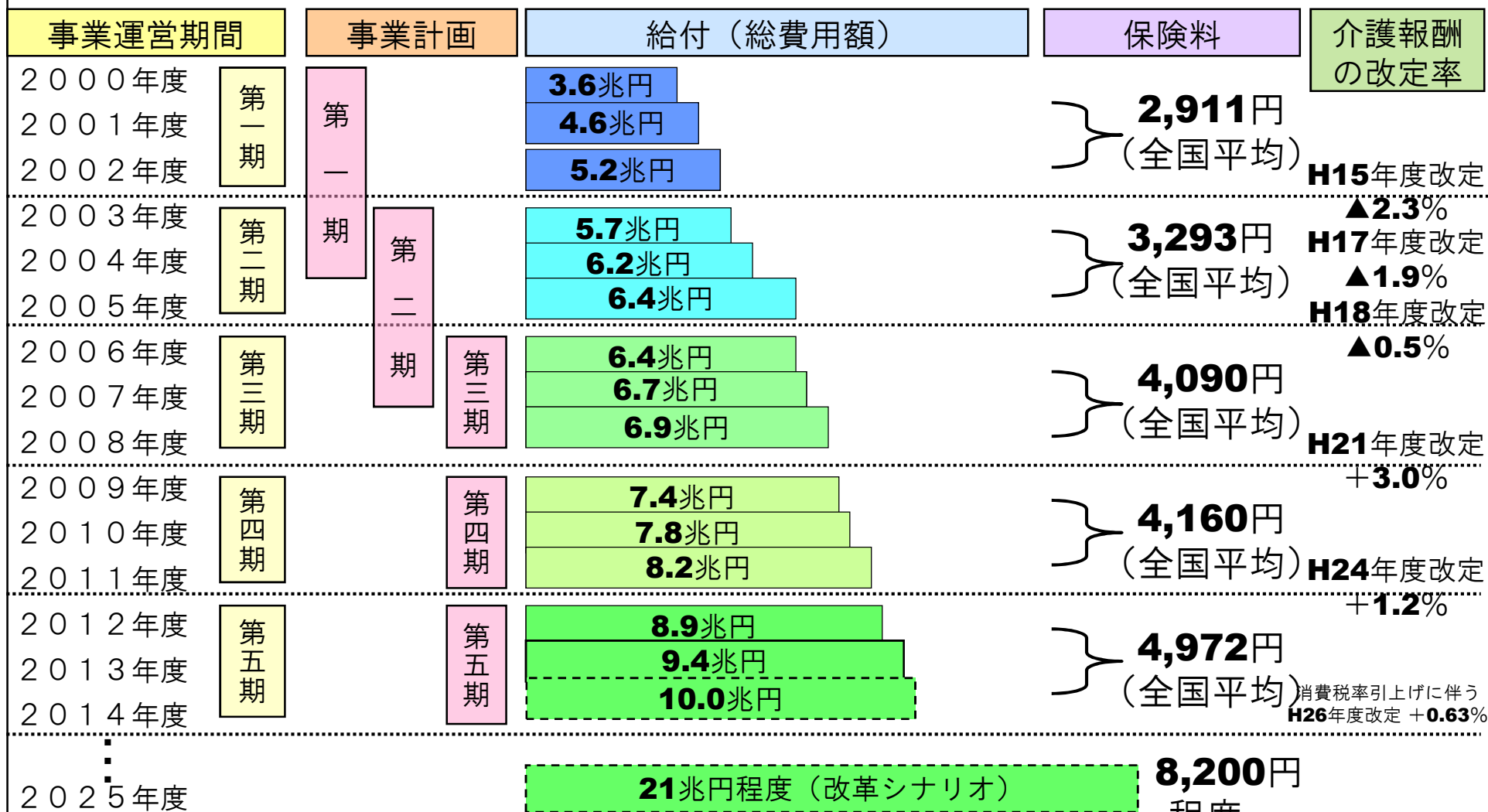


●介護予防訪問介護/通所介護推移



介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。



※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

※2012年度の賃金水準に換算した値

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化
 - * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
 - * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例: 年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

地域支援事業の全体像

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】

- 国 25%
- 都道府県 12.5%
- 市町村 12.5%
- 1号保険料 22%
- 2号保険料 28%

【財源構成】

- 国 39.0%
- 都道府県 19.5%
- 市町村 19.5%
- 1号保険料 22%

地域支援事業

地域支援事業

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業
又は**介護予防・日常生活支援総合事業**

- 二次予防事業
※運動器の機能の低下が心配される高齢者向け
- 一次予防事業
※運動に支障のない高齢者向け

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、事業対象者)

- **介護予防・生活支援サービス事業**
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス(配食等)
 - ・**介護予防支援事業(ケアマネジメント)**
- 一般介護予防事業

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
- 在宅医療・介護連携推進事業
- 認知症施策推進事業
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援体制整備事業
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

- 介護給付費適正化事業
- 家族介護支援事業
- その他の事業

第1. 新しい総合事業の概要

①移行時期

平成29年4月1日

②概要

要支援認定者を対象とした介護予防給付のうち介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村が地域の実情に応じた取組ができる地域支援事業へ移行し、新たに「介護予防・生活支援サービス事業」における訪問型サービス・通所型サービスとして位置づけます。

また、これまで二次予防事業・一次予防事業として実施していた介護予防を、高齢者を幅広く対象とした一般介護予防事業として再編します。

③目的

総合事業への移行により、訪問介護・通所介護にかかる基準緩和を行い、多様な主体によるサービスを充実することで、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を行うことを目的とします。

また、サービスの充実と並行して地域での支え合いのしくみづくりを進めることで、専門職の支援を受けただけではなく、地域での活動を通して、支援や介護が必要になっても、地域とのつながりを維持しながら、自立意欲の向上を目指します。

①地域包括ケアの視点

「団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向け、単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯、認知症高齢者の増加が予想されるなか、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、市町村が中心となって、介護だけではなく、医療や予防、生活支援、住まいが包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築が重要な政策課題となっている。」



「人口減少社会における介護需要の急増という困難な課題に対して、地域の住民一人ひとりから専門職に至るまで、さらには地域の住環境も含めて、それぞれの役割を果たすことで対応していこうという、いわば地域の資源を総動員するシステム」（出典：中央法規出版株式会社 堀田力・服部真治『私たちが描く新地域支援事業の姿 地域で助け合いを広める鍵と方策』、2016年7月）

②新しい総合事業の考え方

「市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを旨とするものである。」

③対象となる方（要支援者等）の考え方

「掃除や買い物などの生活行為の一部が難しくなっているが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為は自立している者が多い。このような要支援者の状態を踏まえると、支援する側と支援される側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが期待されている。」

①介護予防事業の再編

介護予防の効果をこれまで以上に高めて、要支援・要介護リスクをコントロールし、75歳以上になってもできる限り元気な生活を継続できるようにすること、つまり支えられる側の数をできる限り少なくする。

③生活支援体制の整備

支える側については、限られた生産年齢人口の中で、地域の人的資源を最大限に有効活用することが極めて重要になってくる。これまで高齢者の支援や地域のことは関わりがないと感じていたような地域住民が「支える側」に加わっていくという状態を作っていくことが求められる。従来のようないわゆる介護職員に限定せず、幅広い担い手を確保していくことが重要になる。

②高齢者の社会参加

分子（75歳以上）にいる高齢者でも、元気な人には、積極的に分母（担い手側）に加わってもらうことで、介護予防も社会参加も生活支援も同時に実現できるような地域での支え合いの仕組みを目指していく。

④専門職の中重度者へのシフト

多様なニーズに対応した多様な主体による多様な生活支援体制が構築され、結果として、専門職としての介護人材が、積極的に身体介護を中心とした中重度のケアに重点化していく流れを形成していく。

第1.

新しい総合事業の概要

④介護保険制度の全体像（平成29年4月～）

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

- ＜介護予防サービス＞
 - 介護予防訪問入浴介護
 - 介護予防訪問看護
 - 介護予防訪問リハビリテーション
 - 介護予防居宅療養管理指導
 - 介護予防通所リハビリテーション
 - 介護予防短期入所生活介護
 - 介護予防短期入所療養介護
 - 介護予防特定施設入居者生活介護
 - 介護予防福祉用具貸与
 - 特定介護予防福祉用具販売
- ＜地域密着型介護予防サービス＞
 - 介護予防小規模多機能型居宅介護
 - 介護予防認知症対応型通所介護
 - 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ＜介護予防サービス＞
 - 介護予防訪問介護
 - 介護予防通所介護

地域支援事業

- 介護予防事業
 - 二次予防事業
 - 一次予防事業



改正前
と同様



改正前
と同様



総合事業
に移行



再編

介護給付（要介護1～5）

予防給付（要支援1～2）

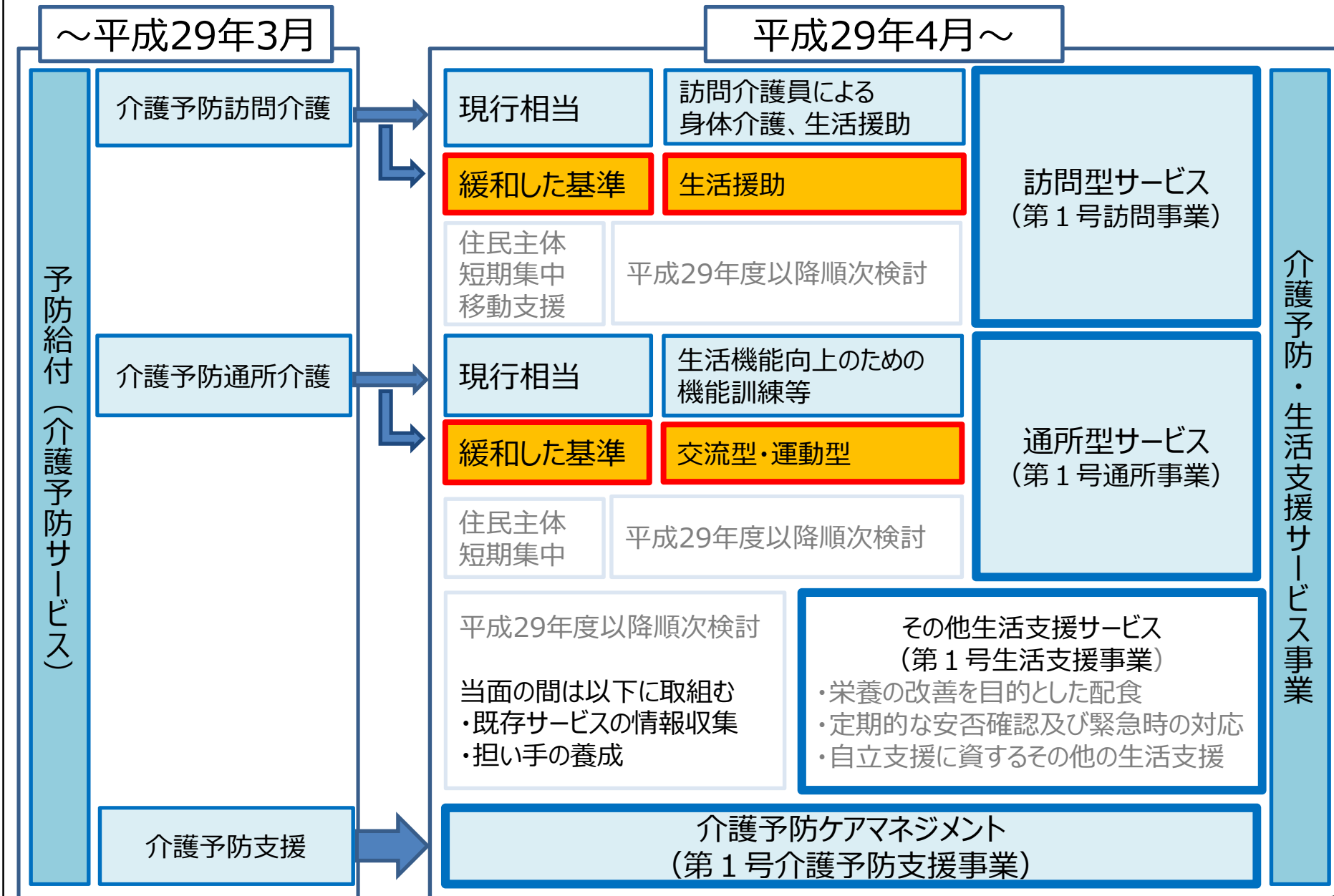
- ＜介護予防サービス＞
 - 介護予防訪問入浴介護
 - 介護予防訪問看護
 - 介護予防訪問リハビリテーション
 - 介護予防居宅療養管理指導
 - 介護予防通所リハビリテーション
 - 介護予防短期入所生活介護
 - 介護予防短期入所療養介護
 - 介護予防特定施設入居者生活介護
 - 介護予防福祉用具貸与
 - 特定介護予防福祉用具販売
- ＜地域密着型介護予防サービス＞
 - 介護予防小規模多機能型居宅介護
 - 介護予防認知症対応型通所介護
 - 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- 新しい介護予防・日常生活支援総合事業（要支援1～2、事業対象者）
 - **介護予防・生活支援サービス事業**
 - ・訪問型サービス
 - ・通所型サービス
 - ・生活支援サービス（配食等）
 - ・介護予防支援事業（ケアマネジメント）
 - **一般介護予防事業**

地域支援事業

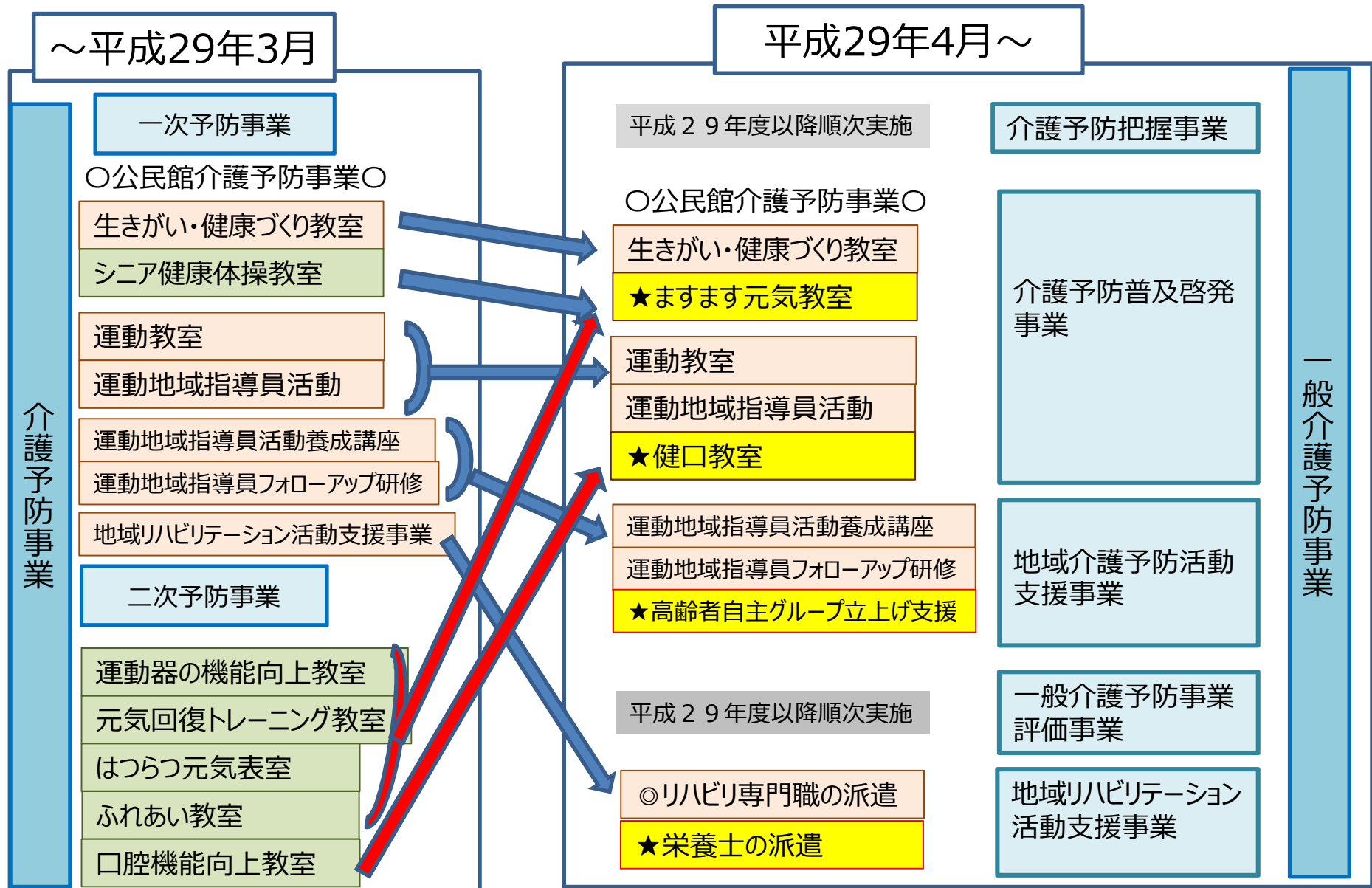
第1.
新しい総合事業の概要

⑤さいたま市の介護予防・生活支援サービス事業

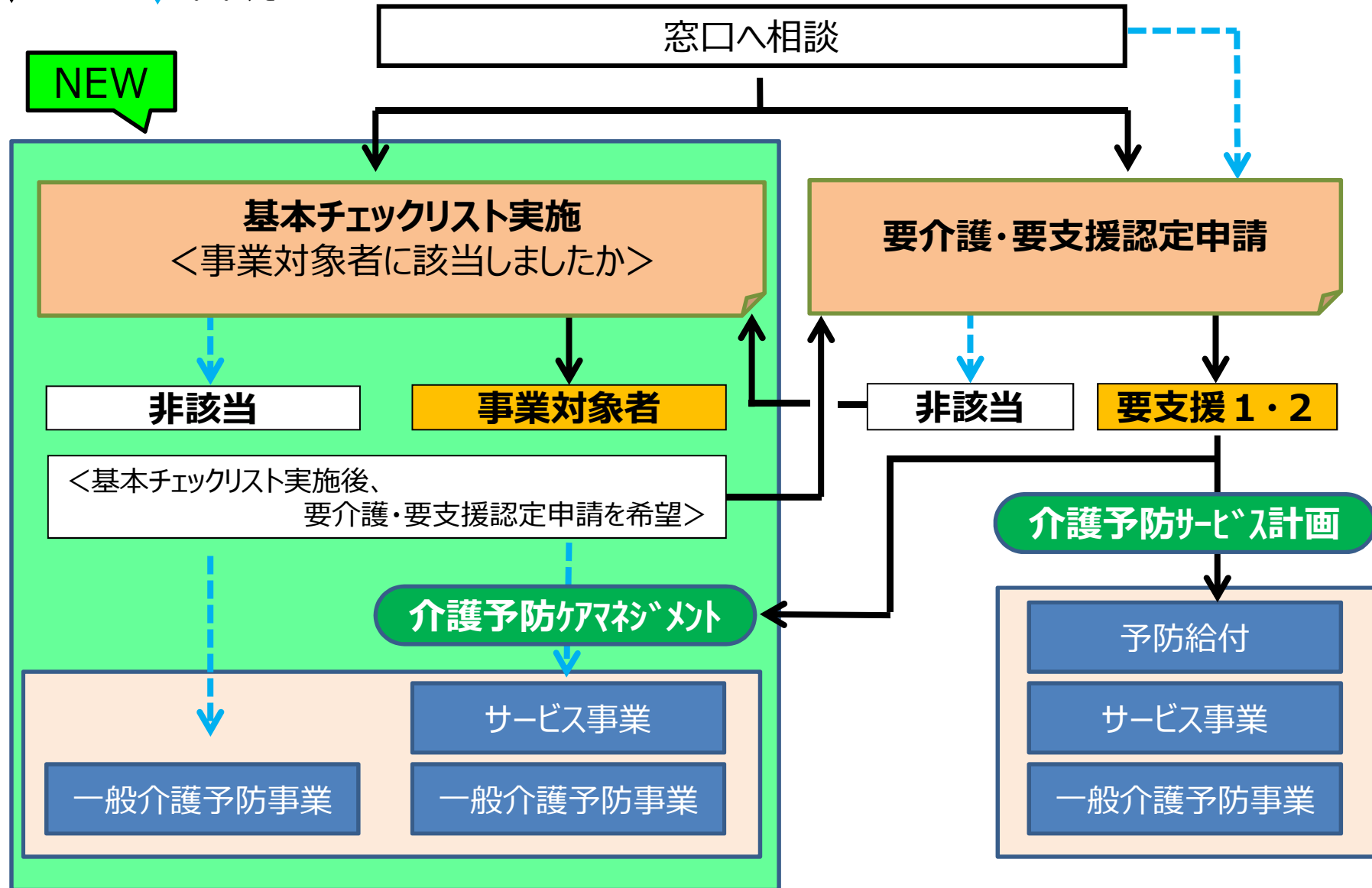


第1.
新しい総合事業の概要

⑥さいたま市の一般介護予防事業

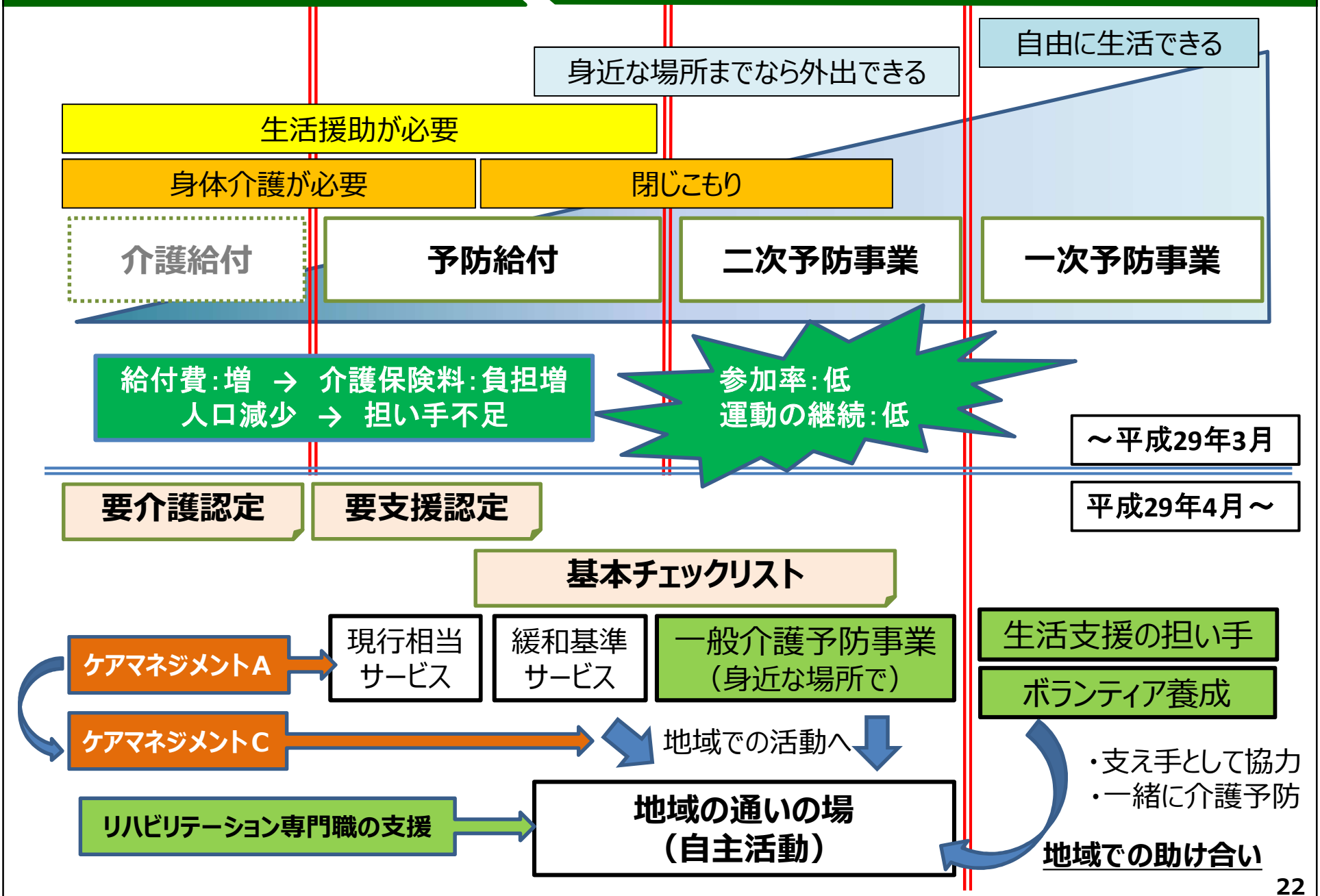


↓ はい ↓ いいえ



第1.
新しい総合事業の概要

⑧総合事業の体系図



①現行要支援認定者の利用サービス

- 認定有効期間が平成29年4月以降の要支援認定者は、総合事業のサービスを利用します。
- 平成29年4月以前に認定有効期間が開始している要支援認定者は、その認定有効期間の終了日まで予防給付（介護予防訪問・通所介護）としてサービスを利用します。

認定日	平成29年3月31日 時点	平成29年4月1日 ～認定有効期間	認定有効期間～
～平成29年3月31日	予防給付	予防給付	総合事業
～平成29年3月31日	予防給付	総合事業 ※総合事業によるサービスの利用 を希望する者のみ	総合事業
平成29年4月1日～	/	総合事業	総合事業

②サービスコードの変更

- 総合事業では、新しくサービスコードを設定しますので、請求の際に誤りのないようご注意ください。

③介護報酬体系の変更

- 予防給付では、要支援区分ごとに報酬体系が分かれていましたが、総合事業では、一部が1回ごとの出来高払いとなりますのでご注意ください。

④利用限度額・給付管理

介護予防・生活支援サービス事業（現行相当サービス／緩和した基準によるサービス）を利用する場合は給付管理を行います。

要支援認定を受けた方が予防給付と並行して総合事業を利用する場合には、利用限度額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

区分	利用限度額	予防給付	総合事業	給付管理
要支援2	10,473単位	利用	利用	予防給付と総合事業を一体的に給付管理
		利用なし	利用	総合事業について給付管理
要支援1	5,003単位	利用	利用	予防給付と総合事業を一体的に給付管理
		利用なし	利用	総合事業について給付管理
事業対象者	5,003単位	利用不可	利用	総合事業について給付管理

⑤有効期間の設定

基本チェックリストについては、有効期間を設けません。

そのため、状態の変化に応じて随時基本チェックリストを実施する必要があります。

⑥利用者負担

介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割）と同様です。

なお、給付制限は適用しません。

⑦住所地特例者の利用

住所地特例者については、施設所在地の市区町村で、基本チェックリストの実施及び総合事業のサービス利用を行います。

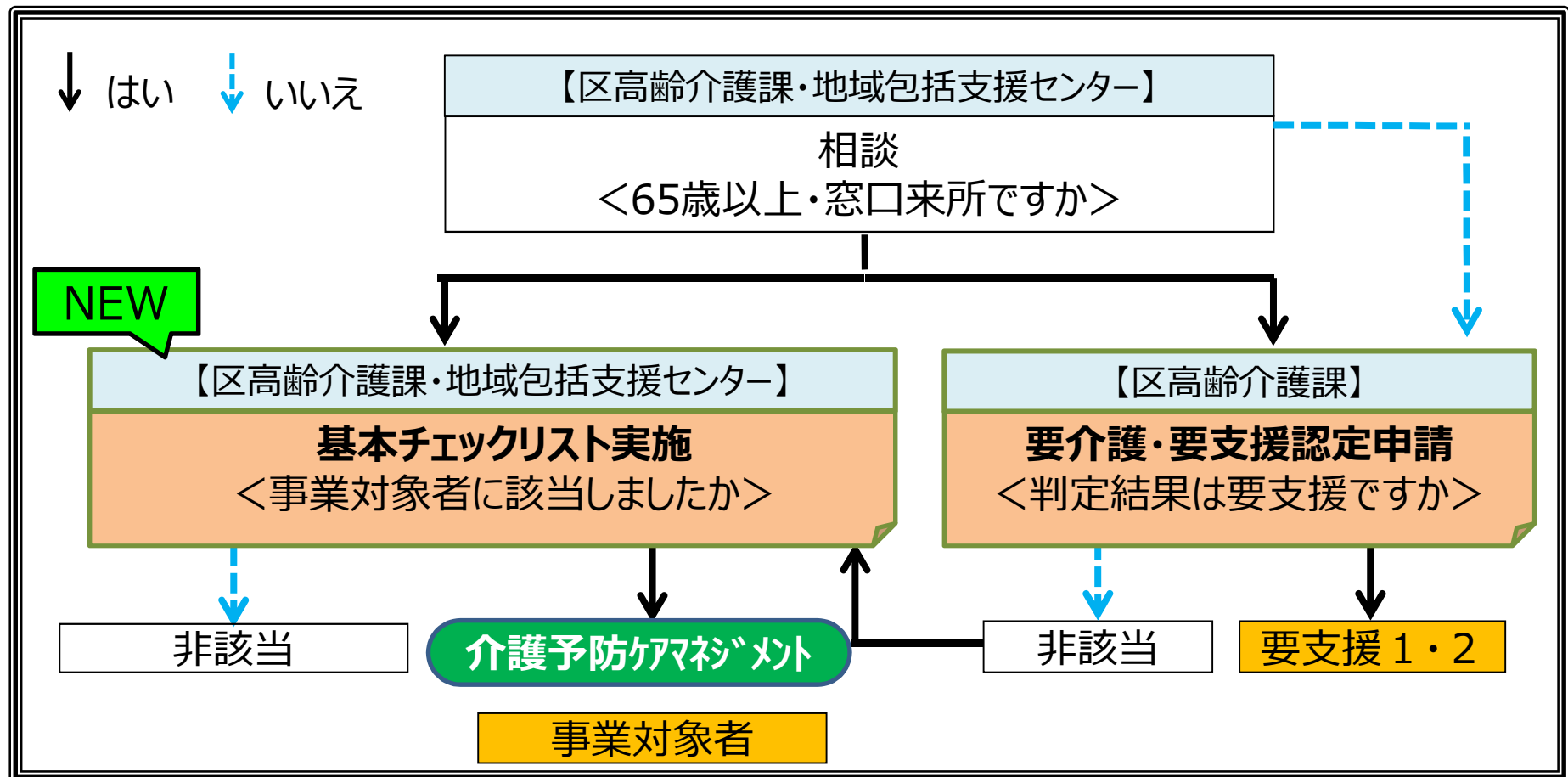
第2. サービスの対象者（新規・更新）

①要支援認定者

…要支援1又は要支援2の認定を受けた方

②事業対象者

…65歳以上かつ基本チェックリストに該当し、介護予防ケアマネジメントの依頼を行った方



第2. サービスの対象者

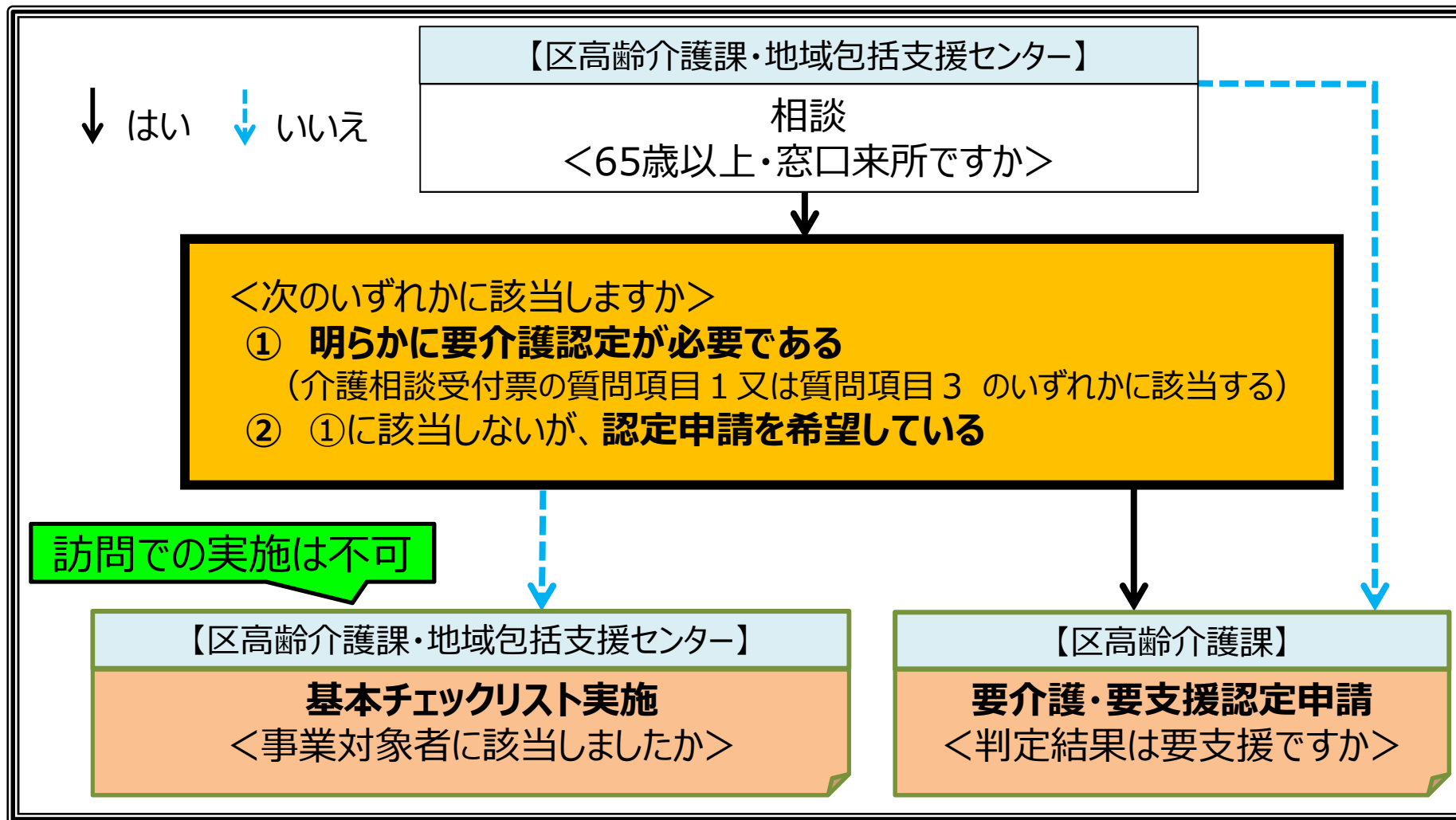
②基本チェックリスト

基本チェックリスト						
No	質問項目	回答 (いずれかに○)				事業対象者に該当する基準
1	バスや電車で1人で外出していますか	はい	0	いいえ	1	①複数の項目に支障 10/20項目以上に該当
2	日用品の買い物をしていますか	はい	0	いいえ	1	
3	預貯金の出し入れをしていますか	はい	0	いいえ	1	
4	友人の家を訪ねていますか	はい	0	いいえ	1	
5	家族や友人の相談にのっていますか	はい	0	いいえ	1	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	0	いいえ	1	②運動機能の低下 3/5項目以上に該当
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	0	いいえ	1	
8	15分位続けて歩いていますか	はい	0	いいえ	1	
9	この1年間に転んだことはありますか	はい	1	いいえ	0	③低栄養の疑い 2/2項目に該当
10	転倒に対する不安は大きいですか	はい	1	いいえ	0	
11	6ヶ月で2～3kg以上の体重の減少がありましたか	はい	1	いいえ	0	④口腔機能の低下 2/3項目以上に該当
12	身長 cm 体重 kg (体重÷身長÷身長 BMI=)	18.5以上	18.5未満			
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	1	いいえ	0	⑤閉じこもり No.16に該当
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	1	いいえ	0	
15	口の渇きが気になりますか	はい	1	いいえ	0	⑥認知機能の低下 1/3項目以上に該当
16	週に1回以上は外出していますか	はい	0	いいえ	1	
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	1	いいえ	0	
18	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	1	いいえ	0	⑦うつ状態の疑い 2/5項目以上に該当
19	自分で電話番号を調べて電話をかけることをしていますか	はい	0	いいえ	1	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	1	いいえ	0	
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	はい	1	いいえ	0	
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	はい	1	いいえ	0	
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	はい	1	いいえ	0	
24	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	はい	1	いいえ	0	
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	はい	1	いいえ	0	

対象者の区分により、利用できるサービスに違いがあります。
介護予防サービスは、基本チェックリストでは利用できませんので、認定申請を行う必要があります。

対象者		要支援認定者	事業対象者
基準等			
基準		認定申請で ・要支援1 ・要支援2 と判定された方	65歳以上で 基本チェックリストに該当し、介護予防ケアマネジメントの依頼を行った方
利用できるサービス	介護予防サービス (福祉用具・訪問看護等)	○	×
	地域密着型介護予防サービス	○	×
	介護予防・生活支援サービス事業	○	○
	一般介護予防事業	○	○

相談窓口にて、認定申請と基本チェックリストのどちらを実施するか振分けを行う必要があります。ただし、基本チェックリストは当面の間、本人が窓口来所時にのみ実施します。



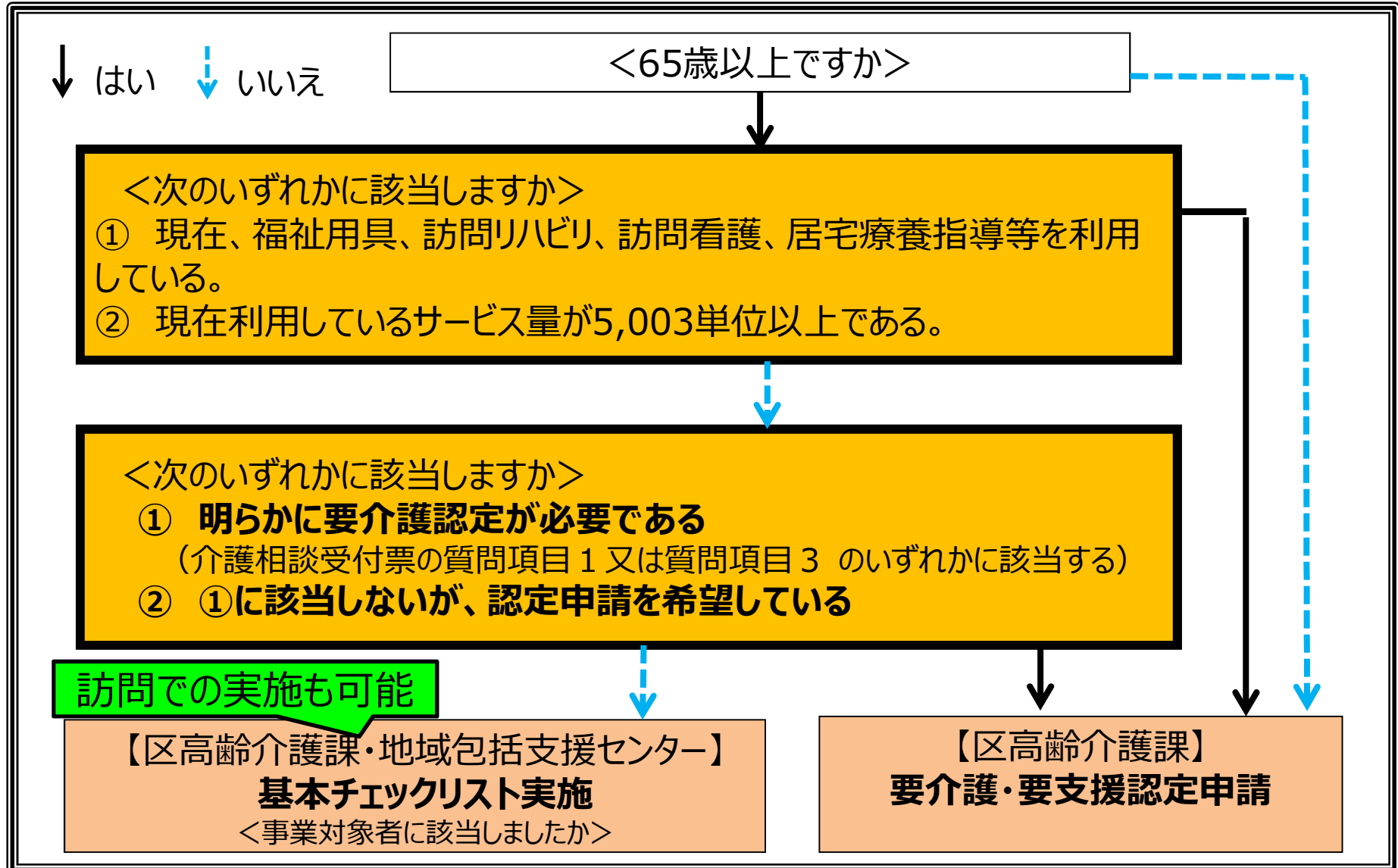
第2. サービスの対象者

⑤介護相談受付票（検討案）

基本チェックリストを希望する場合、本来認定申請が望ましい「明らかに要介護認定が必要な場合」や注意を要する健康状態がないかを確認するため実施します。

質問項目 1 どのようなことにお困りですか。			認定申請を案内
①杖や歩行器を使用しても一人で歩くことができない。	はい	いいえ	1 / 5 項目 以上に該当
②もの忘れがあり、家事や料理の手順がわからなくなることがある。	はい	いいえ	
③服薬や病気の管理のため、訪問看護サービスが必要である。	はい	いいえ	
④自宅内での移動ができない。または、一人で入浴ができない。	はい	いいえ	
⑤家庭内で暴力を受けている。または、家族と問題を抱えている。	はい	いいえ	
⑥その他、お困りのことがありましたら自由に記入してください。			
質問項目 2 どのような取り組みに興味がありますか。			
①足腰を強くして活動の幅を広げる。	はい	いいえ	
②健康的な食生活を送る。	はい	いいえ	
③うまく物をかんだり飲んだりできるようにする。	はい	いいえ	
④気の合う仲間をつくる。趣味や楽しみをつくる。	はい	いいえ	
⑤認知症予防のために脳機能を高める。	はい	いいえ	
質問項目 3 日常生活に支障をきたしている大きな病気はありますか。			認定申請を案内
①重い高血圧（収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上）がある。	はい	いいえ	1 / 6 項目 以上に該当
②この1年以内に脳卒中（脳出血・脳梗塞・くも膜下出血）を起こした。	はい	いいえ	
③この1年間で心電図に異常があるといわれた。または、心臓発作を起こした。	はい	いいえ	
④糖尿病で目が見えにくくなっている、腎機能が低下、低血糖発作がある。	はい	いいえ	
⑤呼吸器疾患があり、家事や買い物などでひどく息切れを感じる。	はい	いいえ	
⑥骨粗しょう症や関節症などにより医師から日常生活を制限されている。	はい	いいえ	

更新の場合は、訪問による基本チェックリスト実施が可能です。



第3. 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者（以下、「事業対象者」という）に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービス事業（※）のほか一般介護予防事業や市の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

対象者	実施者	目的	手段
要支援者	地域包括 支援センター * 一部を指定 居宅介護支援 事業所へ委託 することも可能	介護予防 + 日常生活支援 (自立支援)	<公的サービス> 介護予防・生活支援サービス事業 一般介護予防事業 市の独自施策
事業対象者			<インフォーマルサポート> 地域の集まり・自主活動 家族の支援 民間企業のサービス
			<自助努力>

介護予防ケアマネジメントの対象者は、要支援1・2の方のうち、予防給付の利用がないケース、または事業対象者です。

予防給付のみを利用する場合、または総合事業と予防給付を併用する場合は、従来どおり「介護予防サービス計画」を行います。

要支援1・2の方

- 認定有効期間の開始日が「平成29年3月31日」以前
⇒更新までの間は、引き続き予防給付として「介護予防サービス計画」を継続します。
※有効期間中に総合事業への移行を希望する場合は、認定の取下げが必要です。
- 認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降
⇒利用するサービスにより取扱が異なります。

予防給付（福祉用具・訪問看護等）のみ	介護予防サービス計画
総合事業 + 予防給付（福祉用具・訪問看護等）	
総合事業のみ	介護予防ケアマネジメント

事業対象者

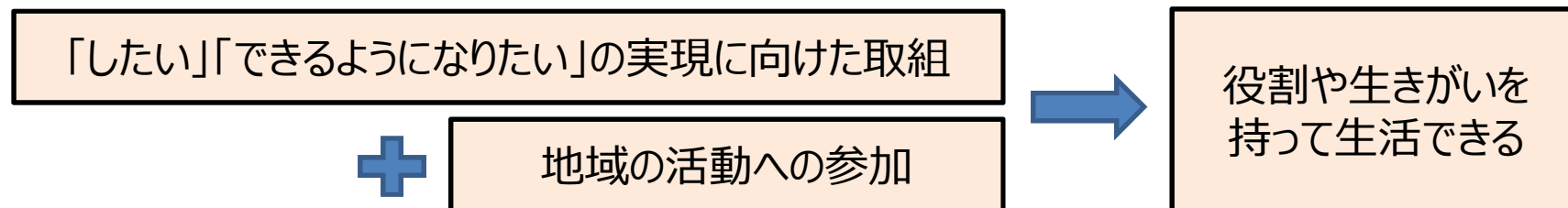
- 「平成29年4月1日」以降に基本チェックリストを実施

単に利用者の困りごと、要望を叶える補完的なサービス調整を担う役割を果たすものではなく、適切なアセスメントのもとに、利用者本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為が目標として明確に設定され、その達成のための利用者の主体的な取組が実践できるような動機づけと、それを継続できるようなサービス等のコーディネートや環境調整等が必要になる。

そのような支援を通して、利用者による主体的な取組を支援し、できることはできるだけ利用者本人が行いながら、できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出すよう支援を行うことが求められる。

そして、「したい」「できるようになりたい」ことができるようになった後は、日常生活の中で、地域の活動への参加に結びつけ、高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができるよう、地域の力を借りながら、新たな仲間づくりの場や楽しみとなるような生きがい活動への参加に焦点を当て、できるようになった生活行為の維持に引き続き取り組むところまで結びつけるケアマネジメントが期待される。

出典：介護予防ケアマネジメント実務者研修（平成28年2月29日開催）資料



第3. 介護予防ケアマネジメント

④ 類型

支援方法 \ 類型	ケアマネジメントA (原則的なケアマネジメント)	ケアマネジメントC (初回のみ介護予防マネジメント)
介護予防・生活支援サービス事業	○	×
一般介護予防事業	○	○
介護保険外の市場サービス	○	○
地域の集まり・自主活動	○	○
家族の支援・自助努力	○	○
実施方法	<p>これまでと同様の手順で地域包括支援センター等によるケアマネジメントを実施する。</p> <p>なお、居宅介護支援事業所へ委託することも可能とする。</p>	<p>目標設定及び利用サービスの選定までは、利用者と地域包括支援センター等が相談しながら実施する。ケアプランは作成せず、アセスメントの内容や、目標、利用サービスの内容等を「ケアマネジメント結果」として共有。</p> <p>その後は、利用者自身が目標達成に向けてマネジメントを展開する。</p>
報酬	現行相当額	検討中

※ケアマネジメントBは、サービス担当者会議の省略や、モニタリング頻度の緩和をすることを想定したものであり、移行状況に応じて活用を検討します。

ケアマネジメントA

ケアマネジメントC

アセスメント
(利用者本人の「したい」「できるようになりたい」生活行為を目標として明確に設定)

ケアプラン原案作成
(できない部分を支援し、利用者の自立を最大限引き出す)

サービス担当者会議・ケアプラン修正

本人家族の意向確認・合意形成
(日常生活上の課題とその原因、介護予防の取組を行うことによる状況改善のイメージなどについて、利用者が気づき、ケアマネジメント実施者と共有)

ケアプランの確定・交付

サービス利用開始

モニタリング (3か月に1回)

評価

自立
(高齢者自身が「役割や生きがいを持って生活できる」と思うことができる)


ケアマネジメント結果案作成

必要に応じ、サービス実施者への説明・送付

セルフマネジメント

- さいたま市版介護予防ケアマネジメントマニュアルを作成しています。
完成次第市Webサイト等でお知らせします。
- 基本的な考え方や様式等については厚生労働省Webサイトで公開されていますので参考に御確認ください。

厚生労働省 介護予防・日常生活支援総合事業

検索 

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

3 関連資料

- ▶ ◆介護予防ケアマネジメント実務者研修(平成28年2月29日開催)

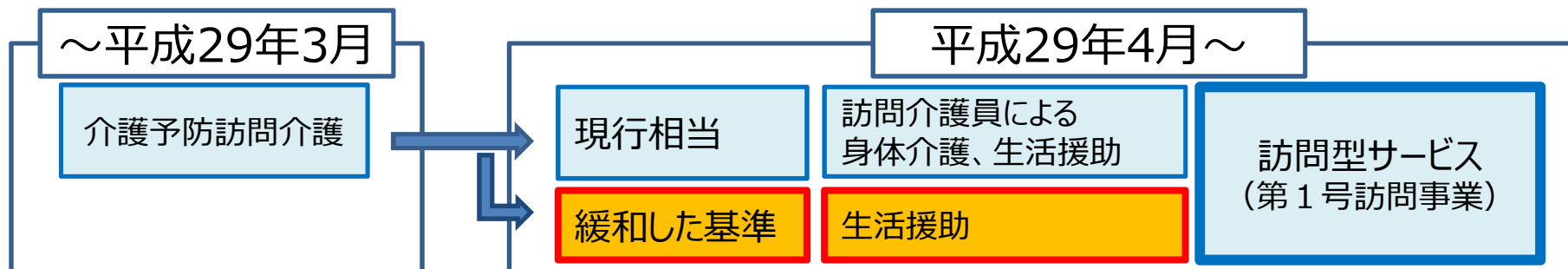
6 関連通知

- ▶ [介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント\(第1号介護予防支援事業\)の実施及び介護予防手帳の活用について \[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)
- ▶ [介護予防ケアマネジメント実施における様式1-5 \[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)
- ▶ [介護予防ケアマネジメント実施における様式6 \[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)
- ▶ [介護予防ケアマネジメント実施における様式7, 8 \[6月5日付\(老振発0605第1号\)\]](#)

第4. 訪問型サービス概要

第4. 訪問型サービス概要

①概要



(検討案)	介護予防訪問介護	現行相当	緩和した基準
実施期間	平成29年度まで	平成29年4月1日～	平成29年4月1日～
対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年3月31日」以前)	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者
サービス内容	身体介護、生活援助		生活援助
サービス提供者	指定事業所	指定事業所 (みなし指定) 指定事業所 (新規)	指定事業所 (新規)
サービスの基準	現行どおり	現行と同様	市が新たに設定
介護報酬	現行どおり	現行と同様	現行の8割程度 (1回毎)
サービスコード	現行どおり	新たに設定	新たに設定
給付制限	あり	なし	なし
利用者負担	現行どおり	現行と同様	現行と同様

第4. 訪問型サービス概要

②基準（案）

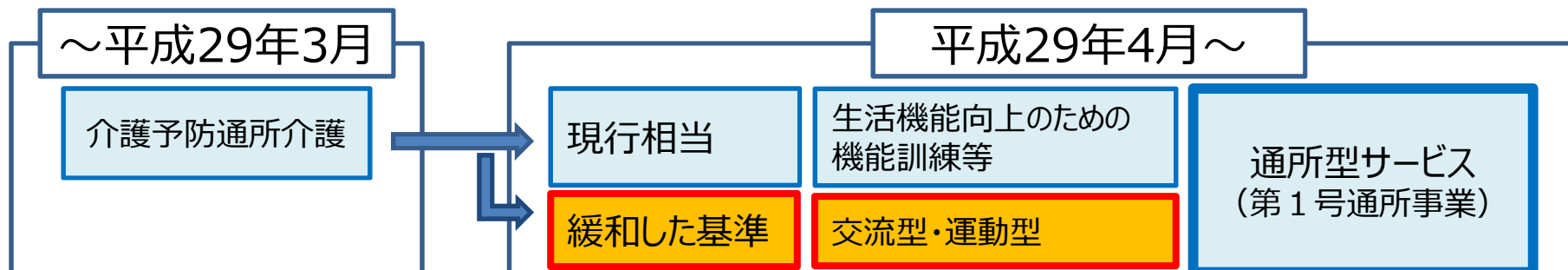
現行のサービス（介護保険介護予防訪問介護）	
サービス内容	身体介護、生活援助（老計第10号通知の範囲内）
人員基準	管理者 常勤・専従1人 ※管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。 ※サービス提供責任者の兼務可。
	従事者 常勤換算方法で2.5以上（サービス提供責任者を含む） 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.介護職員初任者研修修了者、旧訪問介護員養成研修（1,2級課程）修了者 4.看護師及び准看護師
	サービス提供責任者 利用者の数が40人またはその端数を増すごとに1人以上（原則として、常勤・専従） 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.旧訪問介護員養成研修（1級課程）修了者 4.介護職員初任者研修等修了者、旧訪問介護員養成研修（2級課程）修了者 で実務経験3年以上（平成29年度に廃止） 5.看護師及び准看護師（平成29年度に廃止）
設備基準	事務室 事業の運営を行うために必要な広さの専用区画（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）
	相談室 事業の運営を行うために必要な広さの専用区画（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）
	その他 訪問介護の提供に必要な設備等
備品等	訪問介護の提供に必要な備品等

緩和した基準	基準内容
サービス内容	生活援助（老計第10号通知の範囲内）
人員基準	管理者 専従1人 ※管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。 ※サービス提供責任者の兼務可。
	従事者 <u>必要数</u> （サービス提供責任者を含む） 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.介護職員初任者研修等修了者、旧訪問介護員養成研修（1,2級課程）修了者 4.看護師及び准看護師 5.一定の研修受講者（さいたま市が実施する研修を受講した方）
	サービス提供責任者 利用者の数が40人またはその端数を増すごとに1人以上 ※ <u>緩和した基準のサービスを単独で実施する場合、利用者の数が50人またはその端数を増すごとに1人以上</u> 資格等 1.介護福祉士 2.実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者 3.旧訪問介護員養成研修（1級課程）修了者
設備基準	事務室 相談室 事業の運営を行うために必要な広さの専用区画（ <u>事務室と相談室が同区画でも可</u> ）
	その他 <u>サービスの提供に必要な設備等</u>
備品等	<u>サービスの提供に必要な備品等</u>

第5. 通所型サービス概要

第5. 通所型サービス概要

①概要



(検討案)	介護予防通所介護	現行相当	緩和した基準
実施期間	平成29年度まで	平成29年4月1日~	平成29年4月1日~
対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年3月31日」以前)	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者	・要支援者 (認定有効期間の開始日が「平成29年4月1日」以降) ・事業対象者
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練等		交流型／通所型
サービス提供者	指定事業所	指定事業所 (みなし指定) 指定事業所 (新規)	指定事業所 (新規)
サービスの基準	現行どおり	現行と同様	市が新たに設定
介護報酬	現行どおり	現行と同様	現行の8割程度 (1回毎)
サービスコード	現行どおり	新たに設定	新たに設定
給付制限	あり	なし	なし
利用者負担	現行どおり	現行と同様	現行と同様

第5. 通所型サービス概要

②基準（案）

		現行の介護予防サービス（介護予防通所介護）	
人員基準	管理者	常勤・専従1人 *管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可。	
	生活相談員	専従1人以上 ※勤務時間÷提供時間=1.0以上	
	介護職員	(~15人) 専従1人 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 *提供時間中は常時1人配置	1人以上は常勤
	看護職員	専従1人	
	機能訓練指導員	専従1人 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師	
	食堂及び機能訓練室 静養室	3m ² ×利用定員以上 1区画	
設備基準	相談室	1区画（遮蔽物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮する。）	
	事務室	1区画	
	その他の設備	通所介護の提供に必要な設備等 消化設備その他の非常災害に必要な設備	
備品等	通所介護の提供に必要な備品等		

		緩和した基準	交流型	運動型
人員基準	管理者	専従1人 *管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可	専従1人 *管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可	専従1人 *管理上支障がない場合、当該事業所の他の職務、または同一敷地内の他の事業所での業務の兼務可
	生活相談員			
	介護職員	(~15人) 専従1人以上 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 *提供時間中は常時1人配置	(~15人) 専従1人以上 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 *提供時間中は常時1人配置	(~15人) 専従1人以上 (16人~) 15人を超えた利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上を専従で配置 *提供時間中は常時1人配置
	看護職員	配置は必須ではないが、救急対応可能な体制が必要。		
	機能訓練指導員			(~15人) 専従1人 (16人~) 利用者1人につき必要数 医師、保健師、看護職員、理学療法士、作業療法士、機能訓練指導員、経験のある介護職員、介護予防運動指導員、健康運動指導士
	食堂及び機能訓練室	3m ² ×利用定員以上（サービスを提供するために必要な場所） *通所介護、現行相当サービスと同時に実施する場合は、緩和型の通所サービスのための別の面積が必要。 *屋外での実施も可能とする *静養室、相談室の区画は必須ではないが、静養や相談できる場所は必要。その場合、遮蔽物の設置等により相談の内容等が漏えいしないよう配慮する。		
設備基準	静養室 相談室	1区画		
	事務室	1区画		
	その他の設備	サービスの提供に必要な設備等 消化設備その他の非常災害に必要な設備		
備品等	サービスの提供に必要な備品等			

第6. その他の事項

第6. その他の事項

介護予防ケアマネジメント委託の場合の請求事務

- ・地域包括支援センターで行う予防給付に関するケアマネジメント業務について、居宅介護支援事業所に委託することができます。
- ・この場合、介護報酬の支払いは地域包括支援センターと国保連合会との間でのみ行われ、地域包括支援センターでは、受領した介護報酬から委託料相当分を委託先居宅介護支援事業所に支払う事務が発生します。
- ・この事務について、国保連合会から直接委託先居宅介護支援事業所に委託料相当分の支払を行うシステムを「介護予防サービス計画作成委託料支払システム」といい、国保連合会より新たに提供されます。これにより、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメント費及び介護予防ケアマネジメント費に係る委託料の請求支払が可能となります。

対象者の別	サービスの別	給付費	介護予防支援費・介護予防ケアマネジメント費	
			地域包括への支払	居宅介護支援事業所への支払
要支援者	介護予防	○	○	○
	介護予防＋総合事業	○	○	○
	総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）	○	○	○
	総合事業（一般介護予防事業）	×	○	×
事業対象者	総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）	○	○	○
	総合事業（一般介護予防事業）	×	○	×

	事業所	利用者
10月	包括・居宅向け説明会	
11月	事業所（訪問・通所）説明会	
12月		市民説明会
1月	指定申請受付	
2月		更新対象者への基本チェックリスト実施
3月	事業所説明会	
4月	介護予防・日常生活支援総合事業への移行	